RIVISTA SANITARIA SICILIANA

PERIODICO QUINDICINALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E INTERESSI PROFESSIONALI

FONDATA NEL 1913

Condirettori: Dott. Ferdinando Salpietra - Dott. Raimondo Guardione

Direzione e Amministrazione: Via Giosuè Carducci, 3 — PALERMO — Telefono 18.914

SI PUBBLICA IL 1º E IL 15 DI OGNI MESE	ABBONAMENTO ANNUO Italia e Colonie L. 40 - Estero L. 60 Un numero L. 3

OSPEDALE PSICHIATRICO PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA

La psicologia sperimentale nei suoi rapporti con la patologia*

per il Prof. ANNIBALE PUCA — Direttore

Estratto dal n. 9 Vol. XXIV - 1936-XIV

STABILIMENTO TIPOGRAFICO SANTI ANDÒ & FIGLI — PALERMO

DAI LIBRI
VVM QVA
FERT
QVIE CER
DEL
CONTE DI VAL CISMON

OSPEDALE PSICHIATRICO PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA

La psicologia sperimentale nei suoi rapporti con la patologia*

per il Prof. ANNIBALE PUCA — Direttore

La conoscenza delle leggi che regolano i processi psichici, essendo il compito generale della psicologia scientifica, suppone o completa l'obietto della psicologia filosofica, che indaga donde procedono i fenomeni psichici. Pertanto solo la parte sperimentale riguarda il nostro assunto, in quanto che i fenomeni neuro-psichici, che capitano in soggetti anormali od ammalati, suppongono corrispettivi fenomeni in soggetti funzionalmente sani.

Per cui trascureremo quanto si attiene allo studio delle origini, sebbene il più clamoroso dei movimenti psicologici odierni, la psicoanalisi, che assume di essere un capitolo d'una scienza naturale, abbia posto alle basi di molte malattie nervose e mentali una psicogenesi, ammantata di mistero e di simboli, che inserirebbe questa branca nelle attribuzioni della psicologia filosofica, ove si ammetta che questa indaghi le origini dei fenomeni dello spirito (LINDWORSKY).

Oggi alla psicogenesi di alcuni stati morbosi porta un contributo, insperato, lo studio dei riflessi condizionali e, con un metodo rigorosamente scientifico, si cerca di risalire all'origine di fenomeni normali e patologici, in cui prima non si invocava se non il corrispettivo somatico (PAWLOW).

Il metodo clinico in neuro-psichiatria ha naturali radici nella psicologia.

« Il medico più di ogni altro può utilizzare il contributo della psicologia sperimentale e della clinica, che insieme mettono sempre in rilievo così l'influenza dei fattori biologici, come di quelli tossinfettivi e degenerativi, nel determinismo dei fatti psichici » (COLUCCI).

Naturalmente, nello studio dei rapporti tra la psicologia normale e patologica, occorre tener presente quanto la prima ha influito sulla seconda e qual'è stato l'apporto di questa a quella.

Rapporti reciproci quindi, che trovano in modo sintetico la loro conferma in quanto dice il nostro DE SANCTIS: « La psicopatologia è così connessa alla psicologia da derivarne un'interdipendenza. Difatti, mentre la psicologia moderna appresta alla psichiatria tutto il suo materiale metodologico e statistico (esperimento fisiologico e psicologico, *mental tests*, procedimenti psicoanalitici) e soprattutto il dottrinale psicologico più autorizzato da servire per schema delle descrizioni sintomatiche; la patologia mentale, a sua volta, con l'enorme ricchezza di materiale vivo, e con l'aiuto dei metodi biologici e neurologici, rinsangua continuamente la psicologia sperimentale, che si serve del metodo patologico, come di un prezioso metodo sussidiario e come continua verifica del metodo genetico ».

Si è sostenuto, ciò nondimeno, che la mentalità morbosa non è un deficit nè un'alterazione della mentalità normale, ma una produttività di neoformazione, regolata da leggi specifiche (HESNARD), e, quindi, che la psichiatria e la psicologia clinica siano branche autonome ed a sè stanti.

Questa tesi è assai discutibile, in quanto a noi sembra, e a moltissimi altri, che la psichiatria si derivi dalla psicologia normale e la produzione morbosa nel campo della mente sia un'alterazione della personalità normale (MORSELLI) e che infine non esista alcun segno psichiatrico che non possa riportarsi ad un equivalente dell'attività psichica normale; e che il trapasso dalla integrità alla malattia è fatto a gradi, attraverso modificazioni successive.

Al 38° Congresso di Francia, ANDRÉ REPOND, discutendo dell'influenza delle teorie psicologiche sulla psichiatria, auspica una collaborazione della psichiatria coi diversi sistemi psicologici (sperimentale, comportamentista di WATSON, strutturale di JASPERS e KURT SCHNEIDER, differenziale di STERN, psicognostico di ROSSOLIMO, tipologico-descrittivo, ecc.) e nega che la psichiatria debba essere considerata da un punto di vista « strettamente medicale », ma la sua « importanza umana esula dal campo della medicina » e, giacchè il malato mentale trova il mondo esterno differente dal normale, ciò include un problema squisitamente filosofico.

Evidentemente la tendenza filosofica ci porterebbe agli albori della psichiatria, sebbene anche oggi dalla speculazione pura qualche cosa viene di tanto in tanto immessa nei tentativi d'interpretazione di processi patologici della mente (BERGSON, MINKOWSKJ).

Ma la reazione a questa tendenza è ugualmente pericolosa e l'organicismo assoluto è sterile ed infecondo. Ridurre la neuro-psichiatria ad una ricerca istografica è stato un tentativo inane.

« Tutta la psicologia è già in psichiatria una reazione superflua » (WESTPHAL).

La collaborazione tra lo studio della psiche normale e patologica s'inizia con WUNDT, s'integra con KRAEPELIN e si continua nelle varie scuole con MORSELLI, BIANCHI, BUCCOLA, TAMBURINI in Italia, con KRETSCHMER, STERN, BLEULER in Germania, con RIBOT, PAULHAM, JANET in Francia.

E il metodo clinico psicologico, cui ogni giorno più le varie branche della psicologia normale ed applicata apportano un contributo d'indagine, va affermandosi come metodo eclettico, che fa di questa scienza la branca cui confluisce l'esperienza e l'esperimento sulla personalità, intesa nella sua unicità e nei suoi particolari, nei suoi coordinamenti ed equilibri, nelle manifestazioni biologiche e spirituali, normali e morbose.

Nel campo della conoscenza, le funzioni di acquisizione, siccome le più vicine al mondo esterno, si sono prestate all'indagine più che quelle, superiori in ordine gerarchico, di elaborazione. Lo studio della senso-percezione si è enormemente avvantaggiato dei lavori di FLECHSIG sulla mielinogenesi, anche se a questa non si attribuisce più oggi un valore funzionale in senso stretto ed ha avuto come punto di partenza la ricerca anatomica che si compendia nei nomi di MALPIGHI, PACINI, MEISNER, GOLGI e RUFFINI.

Del resto, in questi campi, la psicologia si è svincolata dagli elaborati filosofici ed empirici, procedendo in stretta collaborazione con l'anatomia normale e patologica, che ha determinato i punti di origine e di arrivo dei processi in parola, sia per le sensazioni esterne che interne.

Così quello che recentemente si è detto a proposito di sensibilità simpatica varrà a completare la conoscenza delle sensazioni organiche che non sembravano delimitabili anatomicamente. Ed occorre ammettere che questa sensibilità generale non è complementare delle sensibilità specifiche, ma è fondamentale.

I casi d'iperalgesia, sovrapposti ad emianestesia (ALAJOUANINE, THUREL, ecc.) hanno fatto identificare l'origine simpatica di molti dolori centrali (talamici, olivari, ecc.). Forse essi verranno a chiarire qual'è l'innervazione prevalente nella cenestesi ed in che cosa consista il disturbo basale delle [illegible]

complessi sintomatici che sono alle origini di molte nevrosi e di sviluppi deliranti secondari. Anche io, nelle cenestopatie addominali ho chiamato in causa il plesso celiaco.

Così il dato fisio-patologico serve contemporaneamente alla più esatta conoscenza di una sensibilità generale e di alcune sindromi neuro-psicosiche.

Per le sensazioni tegumentarie basta accennare che tutte le conquiste della psicologia normale sono trapassate nell'esame neuro-patologico. L'estesiometria ha reso importanti servigi all'esame delle sensibilità cutanee.

D'altra parte, quanto si conosce circa le vie della sensibilità tattile, termica, dolorifica e di movimento è dovuto al riscontro anatomo-patologico perchè fino ad oggi nessun appello poteva essere fatto all'esperimento diretto.

Lo studio psico-fisiologico delle sensazioni superiori ed elementari, oltre a determinare e precisare l'esame della sensibilità, che è basilare all'indagine neuro-psichiatrica, sia nella parte metodologica che nell'interpretazione strutturale, ha risolto problemi collaterali, quali, per esempio, quello della cecità totale o parziale per i colori di soggetti normali o patologici, in cui è facile supporre che il difetto elementare crei una condizione minorativa per lo sviluppo dei processi ulteriori della mente. Così da questo capitolo trae vita la teoria eidetica e quella della « forma » che vanno per avere riflessi importanti nelle branche della patologia.

Nella sensibilità acustica, i riflessi condizionali hanno recato una prova decisiva a favore della teoria di HELMOTZ di fronte a quella di EVALD.

D'altro canto è rilevante il contributo che la patologia ha dato in questo campo alla psico-fisiologia. Basti accennare alla teoria delle allucinazioni, che derime un problema importante sulla natura dell'eccitamento specifico, o sull'origine periferica o centrale dello stesso; alla dissociazione patologica della sensibilità, che illumina molteplicità di vie nervose e complessità di centri; alle funzioni sensoriali vicarianti, che si sviluppano nei minorati dei sensi (sordi, ciechi, anosmici), studiate sperimentalmente dai psicologi (COLUCCI); al crollo di concezioni aprioristiche od innatistiche del senso dello spazio e del tempo ove si ponga mente alle deficienze originarie o ai disturbi cerebrali con integrità del sensorio.

Inutile soffermarsi su tutti i metodi della psico-fisica e sul concetto di soglia, che, come dice DE SANCTIS, investe quasi tutta la psicologia. L'applicazione dei primi e la determinazione della seconda in psico-patologia non hanno corrisposto agli entusiasmi delle prime ricerche.

I metodi psico-fisici per apprezzare il rapporto tra intensità dello stimolo e sensazione, per determinare il livello della soglia, e la soglia differenziale, ecc., non sono entrati decisamente nella pratica neuro-psichiatrica.

Più utile e più lungamente applicabile è l'indagine psicometrica « legge del tempo nei fenomeni psichici », che si collega ai nomi di BUCCOLA, MORSELLI, TANZI e GUICCIARDI e che si origina da un principio biologico, come ben dice MORSELLI; « il pensiero è una funzione di tempo perchè avviene in uno spazio esteso » (HERZEN).

Il metodo psicometrico ha dato innegabili risultati, sebbene non sempre univocamente apprezzati, nell'esame dell'attenzione del malato e del sano.

Sempre nel dominio delle acquisizioni, le immagini, che sono l'ombra delle sensazioni e rivivono anche quando queste scompaiono, possono dare utili insegnamenti per i vari tipi d'immaginazione che implicano un fecondo concetto di psicologia differenziale, utile a sua volta allo studio etiologico e temperamentale del sano e del malato, giacchè l'annotazione del tipo visivo, acustico, tattile e motore, affettivo, od indifferente, entra nell'indagine della personalità globale, la cui conoscenza anteriore alla malattia, è la ricerca psicologica sintetica, più interessante

Per il grado di vivacità dell'immagine, gli esperimenti eseguiti da JAENSCH sul tipo eidetico, capace ossia di formare immagini concrete, tipo primitivo ed infantile, illuminano problemi dell'arte e di psicopatologia, l'origine dell'illusione e allucinazione, e fanno avanzare l'ipotesi che gli eidetici siano i predisposti agli stati allucinatori.

Così le immagini provocate farmacologicamente (mescalina, ecc.) rendono quasi esattamente il disturbo psichico iniziale della schizofrenia nel senso di KRETSCHMER, che comprende coesistenza estrema dei gradi d'intensità delle impressioni sensoriali e delle tonalità affettive; turbe nella percezione del movimento, del tempo e dello spazio, e le sinestesie, per cui gli stimoli di un senso risvegliano immagini in altro campo sensoriale.

Un movimento, appassionante i psicologi post bellici, quello della forma, che studia i rapporti tra la forma dell'oggetto e gli elementi analitici di essa, pone in discussione nelle sue estreme risultanze due dati di fatto: 1°) l'unicità del neurone; 2°) la dissociazione, che si avvera in condizioni patologiche, tra elementi sensoriali semplici e percezione sintetica della forma.

Difatti, se la percezione della forma non fosse la somma degli elementi sensoriali semplici, confrontati coi dati dell'esperienza precedente, come afferma WUNDT, interpretazione che chiama in ballo processi associativi ed attentivi, ma fosse invece un'unità primaria, nel senso di KÖHLER, ossia che la forma di un oggetto si percepisca con una disposizione strutturale periferica e non più con l'intervento di elementi superiori; il che vale, in ultimi termini, che la sintesi precede l'analisi nella presa di contatto dell'io col mondo esteriore, allora sarebbe più equo dare al sistema nervoso una strutturazione unitaria, qual'è quella apprestata dal sincizio nervoso, anzichè quella frazionata implicita nella dottrina del neurone. Sicchè è più semplice pensare che il corrispettivo fisiologico della configurazione sia una unità, anzicchè una somma neuronica.

Ma d'altro canto, nel campo delle asimbolie e delle afasie, riconosciamo sindromi in cui non è perduta la percezione del segno, ma è invece scomparsa la comprensione sintetica, formale dell'atto o della parola, il che ci richiama ai dati della fisiopatologia, che questa sintesi è devoluta ad un atto centrale originario e non è implicita al dato sensoriale e quindi alla struttura nervosa periferica. Quindi la percezione della forma è qualche cosa più della semplice impressione sensoriale.

La strutturalità percettiva va considerata non solo in superficie, ma in profondità.

Ci si può obiettare che la strutturalità è entità funzionale non anatomica, e che il nostro è uno slittamento dal piano psicologico in quello organicista; ma è indubbio che, nel concetto di strutturalità di una funzione senso-percettiva, debba esistere la base organica cui non possiamo sottrarci per la nostra mentalità anatomica.

In ultimo c'è da avvistare un problema che si connette intimamente alla « forma »: quello delle illusioni sopra le forme, per cui s'invocarono teorie diverse come quella dell'associazione dei movimenti oculari, dell'attenzione, dell'apprezzamento, ecc..

Anche le illusioni della « forma » implicano gli stessi fattori e lo stesso dibattito ultratrentennale sull'argomento non ancora composto. I corollari psico-patologici, che ne auspicava DE SANCTIS, riguardano evidentemente una nuova interpretazione dei disturbi sensoriali in base ai dati dell'esperimento che sono numerosi e interessanti, sebbene non ancora conclusivi.

Le funzioni associativo-mnesiche, che si derivano da quelle recettive della conoscenza, si sono svincolate dalla psicologia empirica quando vennero illuminate dalle grandi sindromi corticali, afasiche, aprasiche, agnosiche.

Queste, che KRETSCHMER chiama funzioni di sistemazione, e che possono ridursi alle gnosie e alle prassie, sono intimamente legate, dal punto di vista fisiologico, al mantello cerebrale ed a zone di esso, delimitabili alla periferia dei campi di proiezione senso-motoria.

La formazione dell'immagine, la sistemazione della formula verbale, prassica agnosica procede da tutta questa attività cerebrale, che può trovare schemi delucidativi nelle note leggi psicologiche, ma che ha riscontri esplicativi nell'esperimento patologico, il quale ha dissezionato, nei disturbi di queste funzioni, gli elementi costitutivi, dal lato anatomico, della memoria, dell'immaginazione e dell'associazione.

E le funzioni più alte, nel senso intellettivo della concezione, del giudizio, del ragionamento, della credenza, traggono necessariamente dai mezzi e dal materiale costruttivo, che è rappresentato dalle formule e dal loro modo di raggrupparsi, motivi di sviluppo o di deficit, che in ultimo si proiettano nella funzione complessiva attraverso cui il mondo interno si esteriorizza: il linguaggio parlato o scritto. Funzione eiettiva che, per il metodo mediato comune alla psicologia come alla psico-patologia, è il nesso obbligato di ogni nostra ricerca ed indagine.

Anche le più intellettive delle funzioni gnosiche, le sintesi complesse, hanno nell'esperimento clinico un riscontro interessante: basta accennare alla sintomatologia psichica delle lesioni distruttive prefrontali o parietali (BIANCHI).

L'apporto che la patologia cerebrale ha dato alla psicologia è importante, se pure queste funzioni elaborative dell'intelligenza non possono essere sempre concepite su schemi morfologici.

La stessa isto- e cito-architettonica non ha contribuito gran che alla comprensione dei processi psichici normali; nè le vecchie ipotesi anatomiche sui centri della memoria (TANZI) e sul neurotropismo neuronico, per spiegare le associazioni, hanno mai avuto conferme istografiche; ma esse rappresentano un tentativo per svincolarsi da leggi psicologiche, elaborate subiettivamente.

Anche se le nostre acquisizioni in psicologia normale devono seguire, per necessità, schemi ideativi od astratti, i fasci di luce che, per i casi estremi, ci offre la patologia cerebrale, valgono ad affermare l'indispensabile correlato fisio-anatomico, non ancora precisamente definito, di ogni processo del pensiero. E qui non bisogna dimenticare che nei rapporti psico-somatici, oltre la proporzione genetica, dinamica, topografica, quella patologica ha precipuo interesse (DE SANCTIS).

Per converso, volendo ricordare quanto abbia dato la psicologia in questo campo alla patologia, basta ricordare i metodi dei testi mentali, discussi e discutibili, esclusivi per indagare, con uno schema scientifico, funzioni superiori del pensiero.

Della psicologia del pensiero (*Denk-psycologie*) la conclusione che non tutta l'attività psichica si derivi dalle sfere sensoriali, ma che tragga origine in attitudini disposizionali, essenziali della coscienza umana, può trovare conferma in alcuni fenomeni patologici: idee e sentimenti ossessivi trasmessi ereditariamente, in cui è nettamente da escludere il fattore imitativo ed educativo; fobie comuni a strati sociali differenti e lontani topograficamente.

Già altrove (PUCA: *Decorso ed esito della Psicoastenia*, 1935) avevo invocato, a sostegno di queste trasmissioni, un pò misteriose, di contenuti ideo-affettivi a tipo coercitivo, estracosciente, l'energia psichica indifferenziata di DE SANCTIS, *l'attitude* di MARBE, ecc., che non è certo attività acquisita.

Questi fenomeni patologici, che trovano conferme in fatti normali, cui l'umanità ha sempre creduto, edificandovi su anche credenze filosofiche o sistemi di pensiero, quali l'inneismo Cartesiano e l'apriorismo Kantiano, possono dar ragione ad una coscienza atavica, filetica, trasmissibile quale contenuto « puro » asensoriale.

Lo studio del linguaggio ha avuto apporti da tutte le scienze; ma, mentre la psicologia ne ha indagato lo sviluppo genetico, nelle varie età e nei diversi popoli, distinguendo un linguaggio emotivo e concettuale, un linguaggio interno ed esterno, la forma sintetica ed analitica, corrispondenti ad organizzazioni sociali differenti per costituzioni mentali; la fisiologia, traendo elementi quasi esclusivamente dalla patologia cerebrale, ha costituito la dottrina dei centri, contro cui oggi *batte in breccia* il revisionismo antilocalizzatorio.

Ma, anche senza accettare il « deposito delle immagini verbali » ed il « quadrilatero funzionale del linguaggio » ed i « centri sensoriali distinti dai centri verbali », restano acquisite alcune nozioni, che cioè la percezione del significato delle parole impegna quasi tutto il mantello cerebrale, mentre la percezione del suono impegna le sole zone temporali; che, ad aumento di difficoltà nella comprensione del significato verbale, corrisponde più larga zona di partecipazione fisiologica; che esistono punti di coordinamento e non centri di deposito, la cui interruzione genera disturbi del linguaggio; che essi sono articolari se la lesione cade prima del solco rolandico; sensoriali, se dopo detto solco.

Quindi, anche accettando un'estensione dei criteri schematici e localizzatori, sino ad accogliere che il linguaggio è una reazione generale dell'organismo, non ci si può spingere alla demolizione completa di quanto la fisiologia dei centri aveva affermato con Broca, Dejerine, Wernicke, Pierre Marie e Mingazzini, in omaggio al revisionismo di A. Head; il linguaggio resta un'attività altamente specifica del cervello di sinistra, i cui elementi anatomici hanno una differenziazione funzionale corrispondente agli elementi costitutivi del linguaggio.

L'esperimento psicologico del comportamento del respiro nella parola parlata o espressa (Ponzo) può avere utili applicazioni nello studio di alcune psicopatie o casi giuridici, in cui dovesse essere svelato la reticenza o l'impulso a parlare represso.

La scrittura offre preziosi dati nei due campi: la grafologia, nonostante molte incertezze, tende, sempre più decisamente, ad inserirsi nello studio del carattere, specie se studiata con l'apparecchio grafico di Colucci. In neuropatologia ha innegabile valore semeiotico. La legge della regressione studiata nei malati mentali c'insegna come dallo stadio fonetico della scrittura si torni in molti casi (paranoici, schizofrenici, ecc.) alle fasi simboliche ed ideografiche.

Sebbene il centro grafico di Exner sia stato il primo a crollare (Wernicke, Monakow), avanti che la raffica revisionista investisse le altre localizzazioni, oggi si ammette che il segno grafico riconosce vie associative transcorticali, molto lunghe, e l'attività grafica è identificabile a una prassia.

La minaccia, che è lo sfondo, su cui il linguaggio s'attaglia, ha avuto di recente una precisazione dal lato fisiologico con lo studio delle sindromi striate, talamiche e pseudo-bulbari.

La vita affettiva attinge alle stratificazioni organiche, perciò viene indagata dall'esperimento specie nei riflessi somatici. Essa è contigua alla vita degli istinti, per cui si riattacca oltre che all'individuo, alla specie.

I rapporti tra carica affettiva e rappresentazione sono stati specialmente dimostrati nelle dissociazioni ideo-affettive, che si avverano nel sogno, nei complessi instabili subcoscienti e nei casi patologici (psicoschisi).

Anche la sede, che si assegna all'affettività nel piano neuro-vegetativo e, per esso, ai gangli meso-diencefalici e al sistema vegetativo periferico, trova nei rapporti tra corteccia cerebrale e centri sub-corticali una struttura anatomica, che spiega in senso fisiologico quasi tutta la psicologia normale e patologica della vita affettiva, quale si desume dalle teorie psicoanalitiche e, più ancora, dai riflessi condizionali di Pawlow e di Bechterew.

E' noto infatti che si è cercato di dare alla psicoanalisi una piattaforma funzionale nell'intrigata rete delle vie canalizzate dai riflessi condizionali (ISCHLONDSKY).

E' dimostrata l'efficienza di stimolo condizionale, non solo alla scossa emotiva, all'emozione sentimento, ma persino alla rappresentazione, allo stimolo verbale.

Tra i metodi per lo studio delle emozioni fondamentali, solo quello indiretto può avere valore in psicologia; e lo studio delle concomitanti fisiologiche (fisiche, vascolari, respiratorie, muscolari, biochimiche, ecc.) sono state largamente applicate nel campo della patologia. Nette variazioni fisiologiche e biochimiche, quali componenti normali dell'emozione, hanno riscontro in stati emotivi che trapassano nella morbosità.

Gli istinti, la loro identificazione, il meccanismo d'inibizione, nelle sue varie modalità (soppressione, ritrazione, repressione), la loro sublimazione, il dinamismo degli istinti nella vita normale e patologica, sono il campo fertile della psico-analisi.

L'identificazione degli istinti nel piano endocrino-vegetativo, la sede talamica degli istinti in latenza, una particolare situazione ormonica in rapporto a differenti condizioni istintive, la loro inserzione nel temperamento quale coefficiente di reattività psico-fisiologica, sono argomenti tratti dalla fisiopatologia, ma che ritornano a lumeggiare capitoli in formazione nello studio degli strati basali della personalità normale.

Se vi sono neurosi in rapporto a particolari istinti, ad es. la nevrosi traumatica in rapporto all'istinto di conservazione, le nevrosi sessuali in rapporto all'istinto omologo, le psicosi collettive in rapporto all'istinto gregario, occorre ammettere che la vita istintiva partecipa reattivamente ad ogni sovrastruttura morbosa.

I meccanismi istintivi dell'immobilizzazione riflessa e del turbine motorio son serviti a KRETSCHMER per una spiegazione delle sindromi isteriche e delle nevrosi emotive. La trasformazione energetica dell'istinto sessuale ci offre, attraverso il fenomeno della conversione, il significato dell'angoscia; e attraverso quello della sublimazione, la spiegazione delle sindromi mistiche, dell'estasi, oltre ai fenomeni che nella vita normale sono fonti di conquiste estetiche, etiche ed eroiche.

La psicologia e patologia della vita istintiva, in buona parte, sono regolate da leggi empiriche. Basta accennare a quanto riguarda il ritorno degli istinti insoddisfatti sotto forma di pensiero immaginativo simbolico, nel sogno, o trasformato, mascherato in un segno enigmatico, come nella nevrosi.

Ma anche il metodo sperimentale ha qui la sua importanza. I tentativi di modificare attività istintive attraverso stimoli chimico-fisici ne è una prova recente; e la biologia insiste a riportare gli istinti alle manifestazioni primigenie del trofismo cellulare.

L'esame dei componenti fisiologici degli stati emotivi ha trovato utili applicazioni anche in patologia, dove dalle reazioni vasali e respiratorie si è pervenuti a quelle più fini di natura biochimica (CANNON, PIERON), che valgono ad indicare vie nervose ed increti mobilitati nelle emozioni e negli stati affettivi. La cui genesi però non è da ricercarsi alla periferia, ma nei centri nervosi, poichè vi sono cabine di comando ed organi di esecuzione (centri e glandole endocrine), se pur è noto il fenomeno della reversibilità.

La riproduzione di quadri morbosi, per opera di fattori emotivi (Basedow, isterismo, ecc.), fa ritenere che, oltre all'intensità dello stimolo, intervenga un elemento individuale. La sindrome morbosa post-emotiva è riproduzione protratta e fissa dello shock emotivo, cui si aggiunge, nelle forme più complesse, una elaborazione immaginativa.

Tra i componenti fisiologici, il tipo e le sagome respiratorie son servite a differenziare stati normali da stati patologici, provocati sperimentalmente, nel recente

documentario che verte su catatonia sperimentale e sonno (BUSCAINO e Sua scuola).

Alla teoria periferica dell'emozione di JAMES-LANGE, sembrava che dovesse portare un contributo decisivo lo studio della psicopatologia emotiva; invece avvenne il contrario (PATRIZI), e fu chiaro che, in cima all'arco diastaltico del riflesso vegetativo, occorreva inserire l'attività mnesico-rappresentativa della corteccia, che è il primo stato di coscienza, cui segue l'emozione, forse con un ritorno secondario delle modificazioni riflesse, che si canalizzano dal tronco encefalico verso la periferia (DE SANCTIS).

Nel campo dell'attività, l'elemento motorio presente nel riflesso, nell'istinto, nell'abitudine, nella volontà, nel comportamento ed in tutta la vita psichica si presta all'osservazione obiettiva e rivela meccanismi fisiologici, semplici e complessi, alla cui dissezione e integrazione molto ha contribuito la patologia nervosa e mentale.

Dell'arco riflesso medullare, bulbare, mesencefalico, ecc., di natura filogenica, a quelli corticali, condizionali, acquisiti dall'individuo, è la gamma di meccanismi riflessi, gerarchicamente sovrapposti a complessità crescente. MAGNUS ha dimostrato, attraverso le sezioni a vario livello, questa scala crescente di complessi motori, che vanno dalla stazione eretta alla ripresa di essa.

KRETSCHMER, che ne studia le leggi, parla di « meccanismi ipobulici », da lui definiti come il sottosuolo dei processi volontari inferiori. Ed a proposito dell'emancipazione dei centri inferiori, enunzia una legge neuro-biologica generale, che applica all'interpretazione dell'isterismo: « Se nella sfera dell'espressione psicomotrice, un'istanza superiore subisce un indebolimento funzionale, l'istanza immediatamente inferiore riprende la sua indipendenza e comincia a funzionare secondo le sue leggi proprie ».

Ben dice KRETSCHMER che i meccanismi ipobulici piramidali ed estra-, deputati alle funzioni toniche e statiche, hanno importanza in psicologia, in quanto su essi si edificano i movimenti intenzionali e d'espressione.

Le sindromi ipercinetiche e acinetiche ci hanno guidato alla conoscenza di un differente comportamento psicomotore nelle varie età, e alla delimitazione di tipi costituzionali (la costituzione motrice di DE LISI, le attitudini estrapiramidali, ecc.) e temperamentali, studiati dallo stesso A., da HAMBURGER e da altri, nei movimenti intenzionali d'espressione mimica, con ricerche sperimentali sulla scrittura e prove psicotecniche.

Anche il rinforzo intenzionale del riflesso è valso a spiegare l'evoluzione morbosa di alcuni segni emotivi, per es.: del tremore isterico.

Le reazioni automatiche sono in gran parte sotto la sfera affettiva; le contrazioni muscolari, la reazione pupillare, ecc, sono state largamente indagate in rapporto a stimoli esterni ed interni e in condizioni normali e patologiche. Basta accennare all'importanza che attribuisce BUMKE alla reazione pupillare dolorifica nella schizofrenia e nelle simulazioni.

Nei domini della volontà, l'inibizione, che ne è il pernio, dopo le teorie empiriche, fisiche e biologiche, trova una spiegazione d'ordine fisiologico nell'esperimento di PAWLOW, il quale vede, nel processo d'inibizione, un deficit funzionale di un punto della corteccia, così come il sonno è l'inibizione di tutta la corteccia.

Tutti i processi cerebrali si svolgerebbero, secondo PAWLOW (*L'encephale*, Vol. II, Anno XXX, n. 1), in un equilibrio perfetto tra i processi di eccitazione e di inibizione.

Lo stato d'ipotonia del processo d'eccitazione può avverarsi sperimentalmente nei cosiddetti casi « paradossali ed ultraparadossali », per cui il componente motorio del riflesso condizionale è più netto di fronte ad uno stimolo debole che ad

uno stimolo forte, ovvero uno stimolo permane negativo quando si cerca di trasformarlo in positivo. Questi casi patologici riconoscono dei punti funzionali della corteccia, in cui si avvera uno stato d'inerzia patologica a carico dei processi di eccitazione.

In patologia umana, secondo PAWLOW, la sterotipia, la perseverazione, l'iterazione sono manifestazioni di questa inerzia nella regione corticale della motricità. Ed in casi di ossessione o di paranoia questa inerzia si realizzerebbe in zone rappresentative od affettive.

L'interpretazione applicata alla patologia mentale da PAWLOW può sembrare a molti non chiara. Il grande fisiologo insiste sui seguenti fatti: 1°) la possibilità di punti patologici nella corteccia nettamente isolati; 2°) l'inerzia patologica dei processi d'eccitazione; 3°) la fase ultra-paradossale.

L'importanza dei riflessi condizionali, su cui la psico-analisi vorrebbe impiantare la sua base fisiologica, investe non solo la psicologia normale, la caratterologia, ma la stessa psichiatria.

A proposito degli « stimoli a catena nei riflessi condizionali », sino ad avere negli animali riflessi di 2° e 3° grado, e nell'uomo di ennesimo grado, è facile comprendere come tutta la condotta di un uomo non dipenda da altro che da questo intricarsi di riflessi condizionali, per cui una risposta nel campo psichico e muscolare si può avere di fronte ad uno stimolo terminale i cui legami col fattore incondizionale si sono sperduti nelle oscurità evolutive, ma non nella memoria organica.

I lavori fondamentali di PAWLOW e di BECHTEREW recano non solo una spiegazione, delle più stringenti, al processo fisiologico del sonno, ma apportano un'insperata base biologica a molte teorie psicoanalitiche (ISCHLONDSKY); giungono alla riproduzione sperimentale di alcuni stati neurosici; contribuiscono alla fisiopatologia delle neurosi quali l'ossessione (FLEURY, TINEL), l'isterismo (MARINESCO), la catalessia (PENTA); nonchè delle psicosi e di alcuni processi neurologici, quali l'afasia (MARINESCO e KLEINDLER); e, quel che più conta, alla determinazione dei caratteri psicologici dell'individuo.

Per la psicologia differenziale, il metodo clinico ha contribuito, dal lato somatico, allo studio delle variazioni individuali, tra le quali importanti sono quelle dei gruppi sanguigni, delle particolarità nella tettonica cerebrale, della formula endocrina, delle costanti fisico-chimiche degli umori; dal lato psichico alla conoscenza del temperamento e carattere normale, cui quasi sempre si è pervenuto prendendo come punto di partenza le varianti estreme, se non le anormalità morbose.

Dice il mio Maestro, Prof. COLUCCI: « Una precedente educazione ad esami neurologici e psichiatrici è la migliore preparazione agli esami psicologici ». E mette in rilievo, in un capitolo denso di dati, come l'osservazione e l'esame sperimentale del malato sottointenda l'esame psicologico del normale.

Tutta la caratterologia si può ritenere di derivazione clinica, ed i fattori temperamentali si sono prestati ad una precisazione esatta, quando ad essi è stato applicato il metodo fisiologico. E' vero che la delimitazione del temperamento e carattere ha origini filosofico-ippocratiche, ma le costanti e le varianti fisio-psicologiche di questi aspetti fondamentali della personalità sono state indagate da clinici e riprese, con metodo sperimentale e non più con intendimenti artistico-letterarî, dai psicologi.

Quindi l'apprezzamento della normalità è eseguito dal COLUCCI con metodo clinico, ad esso associando tutto ciò che è portato sperimentale, capace di darci profili individuali, mediante i reattivi, i dati psico-fisiologici, psico-metrici, ecc.. Ma il punto di partenza è sempre somatico, poi diventa anamnestico, ambientale, clinico e sperimentale.

Ciò può deporre per un indirizzo prevalente di scuola, mentre da altri si pensa

ad una indipendenza completa della psicologia scientifica, ormai svincolata dagli apporti della psicopatologia. Ma purtroppo questi scambi sono costanti; e se, per es., i lavori recenti di Krocensko sui lobi prefontali, riaffermano vecchi concetti di Bianchi ed illuminano la psicologia della volontà; se i lavori di Head sui centri talamici illuminano la vita affettiva; e l'enorme casistica extrapiramidale mette in mostra come intimamente si intersecano fenomeni emotivi e mio-statici, i clinici pigliano ad imprestito dai psicologi ogni metodo applicabile alla clinica, da quelli classici della psico-fisiologia arricchita da ricerche recenti (le sagome respiratorie, ecc.) sino ai profili individuali e ai metodi psicotecnici, senza rinunziare a quesiti d'indole dottrinale, come quelli della forma e dell'eidetica, per cui si sono cercati riscontri e conferme in patologia.

In tema di psicoanalisi, già tanto discusso, si può affermare, al di là d'ogni preconcetto scolastico, che una parte si desume, con metodo obiettivo, dall'esame esteriore, comportamentistico; così, ad es. la scoperta della sessualità infantile è l'osservazione attenta di atteggiamenti e forme elettive del contegno degli infanti nelle varie età evolutive.

Anche le leggi dello spostamento e della condensazione, da opporre a quelle classiche dell'associazione, traggono da analisi complete del sogno, che è il campo meglio indagato.

Il complesso risultato della condensazione e dello spostamento, è concetto analogico, come quello della sublimazione, preso da una scienza esatta.

Il simbolismo viene tratto dal pensiero primitivo e dall'applicazione della legge di Haeckel alla vita psichica.

La visione schematica del sub-cosciente, la drammatizzazione dei processi psichici, le ricerche subiettive nelle profondità biografiche non trovano riscontro in leggi di psicologia scientifica.

Nella tecnica psicoanalitica (sogni, lapsus e parole indotte) l'esperimento può anche assumere, se condotto con rigore ed obiettività, valore e contenuto scientifico.

Nella psicologia applicata all'insegnamento e al lavoro, questa branca si svincola da qualsiasi patologismo ed annulla rapporti di interdipendenza. Sono i due capitoli che recano l'impronta del tecnicismo, nonostante le derivazioni filosofico-letterarie del secondo; quindi più di tutti possono essere considerati come pure acquisizioni del metodo psicologico.

Non è così per la psicologia giudiziale e criminale, in cui il «patologismo» è stato prevalente agli inizi, con un tentativo successivo atto a sminuire, in questi capitoli, ogni pericolosa generalizzazione.

Ma, oltre ogni esagerazione, i concetti di regressione, stratificazione ed atavismo sono stati fecondi di insegnamenti; e la conoscenza dei fattori patologici, incidenti sulla costituzione criminale o sulla criminalità latente, hanno delucidato i vari tipi e le infinite modalità del crimine.

Le caratteristiche fisiologiche e psicologiche del criminale sono punti di repere e segni di delimitazione, degni di rilievo per le forme morbose, costituzionali, ambientali, che capitano all'osservazione e allo studio peritale.

L'odierno dibattito tra psicologi ed antropologi criminali si comporrà quando saranno gerarchizzate, nel loro giusto valore, stigme psichiche, somatiche e biologiche; e saranno messi a fuoco, nella costellazione e nella dinamica del delitto, i fattori centrali e i fattori periferici.